

CARTAS AL DIRECTOR

1. WHO. Oral Health Surveys. Basic Methods. 4.^a ed. Geneva: World Health Organization; 1997.
2. Gesch D, Bernhard O, Schuahn C, Kocher T, John U, Hensel E. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in an urban and rural German population: results of a population-based Study of health in Pomerania. *Quintessence Int.* 2004;35:143-50.
3. Villalba O, Franco A, Rustullet O, Vila X, Castellsague M, Gonzalez L, et al. Revisión bibliográfica de disfunción craneomandibular del año 2002. *Arch Odontostomatol.* 2003;19:380-400.
4. Magnusson T, Egermark I, Carlsson GE. A longitudinal epidemiologic study of signs and symptoms of temporomandibular disorders from 15 to 35 years of age. *J Orofac Pain.* 2000;14:310-9.
5. Schmitter M, Rammelsberg P, Hasle A. The prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in very old subjects. *J Oral Rehabil.* 2005;32:467-73.
6. Morris S, Benjamin S, Gray R, Bennett D. Pshysica, psychiatric and social characteristics of the temporomandibular disorder pain dysfunction syndrome: the relationship of mental disorders to presentation. *Br Dent J.* 1997;182:255-60.

Relación entre deterioro cognitivo y depresión en población mayor de 65 años

Sr. Director: Se estima que la proporción de población mayor de 65 años llegará al 20-25% en 2020. Los problemas de memoria afectan al 50% de las personas mayores de 65 años; la prevalencia de demencia en este colectivo es del 5-10%^{1,2}. La evaluación sistemática de deterioro cognitivo en la práctica clínica en atención primaria consigue la identificación de demencias, incluidos casos leves, con una sensibilidad del 92% y una especificidad del 76%³. Vamos a estimar la relación entre deterioro cognitivo (DC) y depresión, mediante el test de cribado de Pfeiffer y la escala de depresión

Palabras clave: Deterioro cognitivo. Depresión. Test de Pfeiffer.

geriátrica reducida de Yesavage, así como analizar los posibles factores asociados.

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, llevado a cabo en un área básica de salud urbana situada en Santa Coloma de Gramenet, Barcelona, con una muestra aleatoria sistemática de 106 pacientes mayores de 65 años que acudieron a consulta espontáneamente entre abril y mayo de 2006. Se excluyó a los que presentaban una depresión activa diagnosticada previamente y DC grave.

Se registraron las siguientes variables: edad, sexo, nivel de estudios, estado civil, convivencia, cambios de domicilio, apoyo formal, autopercepción de salud, número de enfermedades crónicas según la clasificación CISAP-2 de la WONCA, número de fármacos tomados diariamente, hospitalización en los últimos 6 meses y si tenían insomnio y de qué tipo. Realizamos la valoración cognitiva con el test de Pfeiffer y la valoración de depresión mediante el test de Yesavage reducido de 15 ítems.

Los pacientes tenían una media \pm desviación estándar de edad de 70 ± 5 años (60,4%). El 45,3% eran varones y el 54,7%, mujeres. Respecto al nivel de estudios, el 59,4% no tenía ningún tipo de estudios. El 3,8% eran solteros; el 67,9%, casados, y el 28,3%, viudos. El 21,7% vivían solos. El 7,5% realizó varios cambios de domicilio al año. El 95,7% no recibía apoyo formal. En cuanto a su salud: el 66% autopercibía su salud como buena, el 61,3% presentaba algún problema sensorial, el 38,7% tomaba más de 6 fármacos diarios y un 55,7% tenía insomnio. La prevalencia de DC leve y moderado fue del 10,4% (no hubo ningún caso de DC grave). De éstos, el 63,6% presentaba una probable depresión o depresión establecida ($p = 0,004$). Al estratificar las variables asociadas a DC, encontramos diferencias significativas para el sexo (91%, mujeres), el nivel de estudios (el 91% no tenía estudios) y el estado civil (solteros o viudos). Un 27% de los que tenían DC no creía tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente ($p = 0,002$).

Uno de cada 10 pacientes puede estar sufriendo un DC; de éstos, 1 de cada 4 no cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente. Es preciso, por tanto, que los médicos de atención primaria tengan una actitud de sospecha continua para poder hacer un diagnóstico y un seguimiento precisos.

Por otro lado, el 63,6% de los que tienen DC presenta algún grado de depresión. Es importante realizar especialmente un correcto seguimiento de estos pacientes porque algunos estudios apuntan que dichas variables asociadas son predictoras de la aparición de demencia irreversible⁴.

Este trabajo fue presentado como póster en el XXVI Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

**Susanna Montesinos Sanz^a,
Elena Fernández Valdivieso^a,
Mercedes Galán Cuevas^b
y Carlos Díez Lázaro^b**

^aMedicina de Familia. ABS-2. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. España.

^bEnfermería de Atención Primaria. ABS-2. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. España.

1. García Serrano MJ, Tobías Ferrer J. Prevalencia de la depresión en mayores de 65 años. Perfil de ancianos de riesgo. *Aten Primaria.* 2001;27:484-8.
2. Casado JM, González N, Moraleda S, Orueta R, Carmona J, Gómez-Calcerrada RM. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos en atención primaria. *Aten Primaria.* 2001;28:167-73.
3. Casabella B, Espinàs J, Álvarez M, Fernández JA, Font C, García F. Demencias. Recomendaciones semFYC. Barcelona: Edide;1999.
4. Alexopoulos BS, Young RC, Mattis S, Kakuma T. The course of geriatric depression with reversible dementia. *Am J Psychiatry.* 1993;150:1693-9.

Evaluación de la aptitud clínica en diabetes mellitus de los médicos internos de pregrado

Sr. Director: Nuestro propósito es evaluar la aptitud clínica en diabetes mellitus de los médicos internos de pregrado, y construir un instrumento válido y confiable para esto.

Palabras clave: Aptitud clínica. Diabetes mellitus. Médico interno de pregrado.